

## 県立病院を良くする会 議事録

●日 時 令和元年11月11日(月) 15:00～17:15

●会 場 徳島県庁 10階 特別大会議室

### ●出席者

(委員) 青 野 透 委員 (徳島文理大学総合政策学部 教授)  
石 本 知恵子 委員 (地域医療を守る会 副会長)  
梅 津 友 紀 委員 (田岡病院 看護部 副総師長)  
後 藤 真 美 委員 ((一社)キラニコ 代表理事)  
武 田 芳 嗣 委員 (徳島赤十字病院 副院長)  
谷 憲 治 委員 (徳島大学病院総合診療部 教授)  
富 田 一 栄 委員 (富田一栄税理士事務所 所長)  
福 田 博 子 委員 (三好病院を応援する会 監事)  
山 上 敦 子 委員 ((一社)徳島県医師会 常任理事)

( 県 ) 病院事業管理者、病院局長

中央病院 (院長・副院長・看護局長・事務局長)

三好病院 (院長・看護局長・事務局長)

海部病院 (院長・副院長・看護局長・事務局長)

本 局 (総務課長・経営改革課長・政策調査幹) ほか

### ●会議の概要

(病院事業管理者あいさつ)

本日は、皆様たいへんお忙しいところ、本会にお集まりいただき、ありがとうございます。私から言うまでもなく、公立病院、民間も非常に厳しい環境に置かれています。一つは働き方改革、それから地域医療構想、そしてこの間、424病院の公的病院の再編の発表がありましたように、非常に難しい対応を迫られております。

広い範囲からいろいろなご意見をいただけたら幸いですので、本日はどうぞよろしくお願いたします。

(議 事)

司会	<p>議事に入ります前に、今回の会議の開催趣旨についてご説明いたします。</p> <p>当会議におきましては、設置要綱第2条に規定されておりますとおり、「計画の達成状況の評価及び見直し」や「県立病院の基本理念の実現に必要な事項」について、委員の皆様に必要なご提言をいただくこととしております。</p> <p>本日は、平成28年6月に策定いたしました経営計画の3年目となる昨年度及び今年度の取組状況、また、県立3病院の取組状況につきましてご説明させていただきます。</p> <p>委員の皆様方からは、より良い病院づくりのために、様々なご意見をいただきたいと存じますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>(委員及び病院局職員の紹介)</p> <p>それでは、これからの議事進行について会長にお願いしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>皆様どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>会議の公開についてお諮りしたいと思いますので、事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>会議の公開につきまして、ご説明申し上げます。設置要綱第5条第3項により、当会は会長が必要を認め、委員に諮った場合を除き公開とされております。また、会議の議事録ですが、これまでと同様に事務局で作成し、各委員にその内容をご確認いただいた後、発言された委員のお名前は記載せずに病院局のホームページ上で公開したいと考えております。</p>
会長	<p>ただいま事務局より説明がございましたとおり、議事録の公開については了承するというところでよろしいでしょうか。</p>
委員一同	<p>異議無し</p>
会長	<p>それでは、そのとおり決定いたします。</p> <p>議事(1)及び(2)の 「徳島県病院事業経営計画の取組状況について」</p>

	<p>「各県立病院の取組状況について」は、事務局から、まとめて、ご説明いただき、その後、委員の方々よりご提言等をいただきたいと思いますと考えております。それでは、資料の説明をお願いします。</p>
	<p>(1) 徳島県病院事業経営計画の取組状況について (病院局総務課 説明)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資料1 徳島県病院事業経営計画の取組状況</li> <li>・資料2 徳島県病院事業経営計画の取組状況の評価について</li> </ul> <p>(2) 各県立病院の取組状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央病院の取組状況 (中央病院長)</li> <li>・三好病院の取組状況 (三好病院長)</li> <li>・海部病院の取組状況 (海部病院長)</li> </ul>

(意見交換)

<p>会長</p>	<p>ご説明いただきありがとうございます。それでは、各委員の皆様方からご質問、ご提言をいただきたいと思います。最初に各委員から一つずつご意見をいただきまして、その後、時間がありましたら挙手いただきたいと思います。各お立場から、有意義で建設的なご意見をいただきたいと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>そもそも今回の会の趣旨が、事業計画の取組状況についてというのがメインだったということで、拝聴しましたら、ほぼ達成できているということで、大きな問題はないように思いました。特に三好病院と海部病院の方、非常に厳しい医療環境の中で、本当に頑張っておられるなと思いました。</p> <p>この計画の中で唯一、医療品の採用品目数が達成出来ていないということで、確かに1700、1600というのは、まだまだかなり多いかなというのが我々としての感覚で、1000品目以下、出来れば800ぐらいに減らすことが出来れば、さらに医薬品費を下げる事が出来るのではないかと思います。</p> <p>あとは、中央病院長が言われたように、救急で満床でどうしても断らざるを得ないであるとか、医師の過重労働であるとか、小児科医療の問題とか、これは我々も全く同じ問題を抱えておりまして、提言というようなものではなくて、むしろ、こちらからお伺いしたいぐらいでございます。</p>

経営改革  
課

資料2の4頁の医薬品の採用品目数のことで、ご意見をいただいております。平成30年度目標として、医薬品の数を1000品目以下とすることにしており、現在、取組を進めているところですが、県の取組としては、平成17年度以降、3病院で使用する医薬品を一括して契約する共同購入というのをまずは進めておりまして、平成26年度分からは、鳴門病院とも共同調達をして4病院で連携して、医薬品の採用品目数の削減に取り組んでいるところでございます。各病院においては、薬事審議会というのを開いておりまして、そこで一定期間使用実績のないものを使用停止するなど、採用品目の削減に努めております。平成29年度から、各病院の物品管理システムの統一をしており、医薬品のリストを統一し、見やすくさせていただいております。それを見て効率よく削減を進めているところでございます。しかしながら、新たな効能のある新薬を採用しないといけないとか、この患者にはこの医薬品がいるというのもございますので、少し取組が遅れているところもありますが、今後は更に採用品目数を精査をいたしまして、頑張っていきたいと思っております。

委員

私は民間なので、聞いていて、数字の部分ですごくマイナスがたくさんあります。やっぱり、県の最後の砦というところもあるので、お金をかけるところは多分かけないといけないと思いますし、残さなければいけない部分というのはすごくあるのかなと思ったんですが、資料として過去の実績というのが載ってはいるんですけど、計画として各病院で数字の中期計画とかは作られてはないのかなと。5年なり10年の部分でちょっと思ったのと、例えば固定費、諸経費を下げるというのと、売り上げを上げるというのを同時でしていかないといけないのかなというので、さっきお薬の部分で品目のもさっき聞いていただいたのであれなんですけど。

それと水道なんですけど、水道費を下げるというのも民間で飲食店とかが導入していて、1億円水道代が全店で下がった。水って必ず使うんですけど、減らせといってもなかなか減らせないと思うんですけども、そういうふうには何か違うものを入れて、もともと出る量を減らすというのも考えられてもいいかなと。

中央病院に関しては中症・軽症の方がすごく多いので、県民の方にも使わないように周知して、日頃、昼間開いている地域の病院に行ってもらうように、幼稚園・保育園なりに冊子的なものを配って、県民の方への努力というのを促してもいいのかなと思いました。お医者さんがいないし、産科の方も産休に入られているというので、そこを来てもらわない努力をしてもらったほうが早いのかなと思いました。

総務課	<p>計画の中期計画のようなものがあるかどうかというご質問ですが、今のところ中期計画のようなものは作っていません。5ヵ年計画をこれまでずっとやってきまして、平成16年に初めてこういった計画を作ったんですが、今4回目がまだ途中という状態です。</p> <p>最後の質問にありました、県民の方に来ていただかない努力ですが、小児救急に関しましては、保健福祉部が行っている#8000という電話相談がありまして、お子さんの件に関しましては、まずはそこに電話を掛けて相談してみてくださいというのを、県としては行っています。その回線を1回線から2回線に増やしたりとか、そんな努力を今やっています。</p>
経営改革課	<p>光熱水費の件についてご質問が出ましたので、状況をご説明しておきます。30年度決算における光熱水費の状況は、3病院全部で4億2000万円となっており、5年前に比べて約2000万円ほど減少してきております。3病院改築のときに節水タイプのもの、節電タイプのもの、色々そういうものに切り換えていますので、その効果が出ております。水の対策にしましては、中央病院では主に井戸水を使っており、今年度、三好病院におきまして、井戸水の設置をやっております。そういう点で経費削減を行っていきたいと考えております。</p>
総務課	<p>先ほど救急医療の適正利用というところでのご指摘があったかと思えます。中央病院におきましては、院長からのご説明でも若干触れられましたが、「特別初診料」といった「選定療養費」として「かかりつけ医」からの紹介状を持って来られない場合は特別料金としての5500円をいただくという運用をしているところです。こうしたところで、「かかりつけ医」との機能分担を図っていたんですが、この度、また改めまして、これまでの運用といたしましては、救急車で来られた場合はそういった料金をいただきませんと、いわゆる「適用除外」で運用しておったんですが、やはりかねてから委員のご指摘にもありましたように、救急車の適正利用も図る必要がある状況です。データで見ましても、救急車で来られて、結果、軽症であるという方が相当の割合おられるといったところもございましたので、救急車で来られた場合であっても、軽症であれば料金をいただくといった運用に改めまして、そういった見直しについて、病院での広報とかホームページ等でも周知を図っているところです。</p> <p>これらに加え、先ほど調査幹からございました保健福祉部の方で運用しております#8000の2回線化ですとか、#7119といった成人の方であっても救急の相談に関しては電話相談を受けられる、そういった手立ても展開されております。そういうところも見合わせまして、県の行政としての保健福祉部、病院現場としての我々病院局の方で連携を</p>

	<p>取って、しっかりと適正化を図っていきまして、そうした中で現場での適正な運用に繋げていきたいと考えております。</p>
委員	<p>先ほどのお話にもありました「選定療養費」についてお聞かせ願いたいと思います。徳島新聞の記事でも掲載があったかと思うんですが、11月から救急搬送された患者さんで、入院に相当する状態ではない患者さんに関しては、追加料金として5500円を徴収するという報告があったと思うんですが、救急車の適正利用を促して、救急の医療体制を維持するというのが目的であること、その背景に、病院の機能分担や地域完結型医療の推進、医師の働き方改革等もあるかと思います。その件に関しては十分理解出来るんですが、赤十字病院さんが既に導入されているということなんですけれども、県立病院がこれを導入したことによって、利用される方の抵抗といいますか、病院窓口や患者支援センター、県への直接的な意見とか、そういうのは現在どのような状況なんでしょうか。11月から導入ということで、それに関する情報はまだ少ないかとは思いますが、現状どのような反応なのかお聞かせ願いたいと思います。</p>
総務課	<p>ただいまご指摘のございました、この11月からの運用につきましては、一部の報道機関からの問い合わせですとか、あるいは報道機関への声を通じての記者からの問い合わせですとか、そうしたところが今、本局には届いている状況でございます。「選定療養費」、この「特別初診料」なんですが、これは今回、改めて救急車の適正利用を図るということで、運用の見直しを図ったところなんですが、料金の徴収そのものはかねてからずっと行ってもおりましたので、今のところ、本局、病院局に対して著しく何らか県民の方からのお声をいただいたりといった状況はございません。</p> <p>中央病院の現場の方でどうかというのは、特に大きく混乱といいますか、厳しいご指摘というのは、今のところそうないのではないかと捉えております。</p>
委員	<p>救急を要請された患者さんが、県立中央病院に搬送して欲しいという希望があったとして、救急隊が入院に該当するような症状ではないと判断した場合に、現場でどうするかということが、すごく判断が求められると思うんですけど、救急隊とか消防とか、そことの連携というのはどういう状況なんでしょうか。</p>
総務課	<p>消防の方との連携という点なんですが、先ほど申しました保健福祉部では、色々な救急の体制等につきまして、「メディカルコントロール協議会」といった形で、保健福祉部、病院局、消防の方々を交えて色々な</p>

	<p>データを整理したり、話し合いをしている機会がございます。委員のご指摘のとおり、救急の現場で軽症なのか否かといった判断は非常に難しいところがあると思うんですが、救急車の適正利用はかねてからの全国的な課題ですので、そうしたところをどのようなルールでもって、どのように患者の方の安全を図りながら、一方で救急車の適正利用に繋げていって、どういったようなコンセンサスが得られるかというようなところが非常に難しいんですけども、保健福祉部と連携もしながら、色々な協議会の場ですとか、あるいは今回の運用の見直しにつきましても、まずは先に、消防の方々に十分な周知もしまして、こういった制度の運用に改めましたといったようなところもご承知いただいたといったようなところで、かねてからの連携は取っているという状況でございます。</p>
<p>委員</p>	<p>色々な相談とか、要望とかの件数というのが、地域にどれだけ浸透しているのかというのが指標になるかと思いますので、そういう情報とか、来年度こういう報告の中であれば面白いかなと思いました。</p>
<p>委員</p>	<p>3病院とも、住民のニーズに合わせて頑張っていることを深く感謝申し上げます。特に海部郡は高齢化が進んでおります。先ほども海部病院長が言われたように、地域包括ケア病棟が開始、また訪問介護も支援病院として頑張ってくれています。本当に私たち安心できるかなと、10年目にあたるんですが、しかしながら、住民が住民にできる、先ほども言いました#8000、コンビニ受診、かかりつけ医を持つと住民が寸劇で住民に訴え続けておりますが、今ちょっと問題になっているのが、住民が軽症でありながら救急車を利用して、先生方に負担をかけている。医療資源が乏しい中で、大事に使わないといけないのが住民の役目と思っておりますので、それを寸劇で訴えて住民が住民に頑張れ、大事にしようねを訴えていきたい。これも10年前からやっているんですが、なかなかいけないのです。</p> <p>そのために、質問なんですけど、昨年も管理者にお願いに行きました指導医の問題ですが、資料2の2ページのところにあります臨床研修指導医数、これ目標数だと思うんですが、海部病院4名と書いております。今現在**先生が9月に合格しまして1名で、先生にお願いしたら、後1年は居ていただけますけど、その後は家庭の事情もありますし、まだその後はおりますという保証はもらっていないんですけど、横を見たら自己評価が順調でありますけど、海部病院は、これは努力目標だと思います。</p> <p>海部病院が助からない限り、3病院も順調でないのではないかと住民として思います。これは何故、海部病院4名とお書きになったかお聞きしたいのと、その1年後、2年後、大丈夫なのか。今から準備しないと、指導医がない限り自治医大の学生も来てくれません。自治医大のほう</p>

にも、県の医療政策課のほうにもお願いに行きましたけど、専門医制度が変わりましたので、それは不可能だと言われました。

そのために、住民に出来ることは何だろうか、やはり声を上げて指導医の数を増やしていただく、それと地域卒生も今年は4名出たと思うんです。海部病院も\*\*先生がおいでいただいております。しかしながら、振り分けをしたら海部病院には医師がマイナスになっております。今の医師数で10年前と変わらない体制で皆さん頑張ってくれていますが、働き方改革といいまして、ここに無理があるんじゃないかならうかと思っております。

いかかでしょうか。

総務課

指導医の確保につきましてご質問いただきました。

ただ今資料にまとめておりますとおり、中央病院82名、三好病院14名、海部病院4名というのが今の現況でございます。ご指摘のとおり、指導医の育成は非常に重要なんですけれども、指導医の養成に関しまして、ここで数字を上げておりますのは、国の補助を受けて県の医療政策課が開催しております「指導医養成講習会」にご参加いただいた先生方の数を挙げているところなんですけれども、例年、「順調」と書いておりますとおり、6名ないし10名等いつも受講していただいて、指導医の先生方を増やしていついってところではあるんですが、一方で、退職されたり他所に出られたりという状況もございますので、どのように確保していくかは課題なんですけれども、各病院からのプレゼンテーションにもありましたとおり、3病院は3つで1つといったことで、色々な応援診療体制が取られていたり、特に海部病院におきましては、谷先生に多大なご尽力をいただきまして、地域医療研究センターの中で、若手ドクターが活躍していただくことと併せて、「寄附講座」として地域医療の講座を設けていただいたりしているところです。

かねてからのご指摘で、特効薬は見出せないところではあるんですが、着実な取組を一つずつ確実にやっていくといったことと、自治医の先生方、地域卒の先生方の海部病院ないし3群病院における県内での確保につきましては、徳島大学の方でお世話になっております「地域医療支援センター」におきまして、若手の医師の手配ですとか、ローテーションのあり方ですとか、そうしたところ、病院事業管理者に入っていただきご論議されているところですので、そうしたところを踏まえまして、委員のご指摘も含めて、これからの話し合いの中で、より良く展開できるように頑張っていきたいと思っております。

委員

働き方改革のことなんですけど、先ほど中央病院長からも詳しくお話をいただきました。今年3月に、徳島県医師会で開催しました、働き方改革研修会にも県立病院のほうからもご出席をいただきまして、本当に熱



心に取り組んでおられるということを感じております。ですが、先日、徳島新聞には、県立三好病院の医師の時間外労働2年連続年1300時間超という記事で、報道によりますと、36協定も超えているということでございました。2024年度を待つまでもなく、少なくとも医師の時間外労働規制のA水準はとにかく早く満たさないといけないのではないかと思いますので、医師の健康、質の高い医療確保のために、地域の医療関係者や患者の皆さんにもご協力いただいで、改革を進めていただきたいと思ひます。

薬剤の管理指導のことをご説明をいただいたので、これを一つお伺ひしたいと思つたんです。薬剤管理指導ということは、薬剤師さんが必要なわけですが、薬剤師さんの確保の状況というのはいかがかと思ひました。今、病院の薬剤師と調剤薬局の薬剤師の待遇の差が大きくて、病院薬剤師の確保が難しいということが話題になっています。県立病院のほうでは、薬剤師さんに関しては、どのような状況なのかお伺ひしたいと思ひます。

総務課

まず初めに、先日報道がございました医師の勤務時間の問題ですが、ご承知のとおり、働き方改革の一環といたしまして、今年度4月1日から労働基準法の改正によりまして、勤務時間の上限規制等が導入され、医師に関しては5年間の猶予といたつたことがある中で、猶予期間を待つまでもなく、働き方改革、医師の負担軽減というのはいかなくてはならないということは認識しているところでございます。病院事業といたしましては、昨年度に導入いたしました電子カルテによる業務の効率化、ドクターをサポートする医師事務作業補助者の増員といたつたこととすとか、そうしたことを通じての業務の分担といたつたことと、先ほどの地域医療の確保にも繋がるんですけれども、「寄附講座」、3病院間における応援診療など、さらには徳島大学病院からのご助力、連携等もいただきまして、こうした取組を通じて、できる限り医師の負担軽減、働き方改革、適切な勤務環境の確保といたつたことに努力してまいりたいというふうにお考へております。

病院事業において薬剤師の配置がどうかといたつたことなんです、今年度、令和元年5月1日現在になるんですが、今、薬剤師が3病院合わせて35名おられるという状況です。「薬剤指導料」はもちろん、病院における収益向上、収支の改善というのは、やはりマンパワーによるところが大きいので、薬剤師の確保、適正な配置、そういったことに関しましては、医師はもちろん、その他の医療技術職、臨床工学技士の方とすとか、「地域包括ケア病棟」の展開については海部病院長から説明がございましたけれども、そういったところで当然必要になってくるリハビリ系の職種の方々等の確保につきましても、しっかりと経営状況を考へながら、適切に努力をしていきたいと思ひております。

<p>委員</p>	<p>一住民としての意見を聞いていただきたいと思います。</p> <p>今、三好病院は、病院の心のケアも十分に出来ていると思います。また、看護師さんの病院のケアというのは、看護師さんがすごく親切で、今までと違って本当に優しくなったと思うんです。それは、分担制が出来たからではないかと思うんです。看護師さんに余裕が出来て、本来の看護師さんの姿になったのではないかと思います。</p> <p>次、お医者さんなんですけど、経験豊かな先生がすぐに替わっていかれるということが多いんです。難しいことだとは思いますが、出来れば長くいていただくようにしていただきたいと思います。先生も外来患者を診た後で、入院患者の気持ちを汲んであげなければならないという、難しいこともあると思うんです。先生は本当に過労が続いていると思うんですが、出来れば経験豊富な先生方に長くいていただけるということが、住民としては望ましいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。</p>
<p>総務課</p>	<p>ご指摘ありがとうございます。若い先生方をしっかりと育成していく、そうした道場としての県立病院の任務もあろうかと思うんですけれども、ご指摘のとおり、若い先生方を育成していく指導医の先生方の確保、そのためのベテランの先生方の定着といったことかと思うんですが、病院局といたしましては、出来る限り、ドクター自身の意向はあろうかと思うんですが、全体的な県立病院の機能を確保をしていく上で、あるいは、その3病院間における交流等も含めて、しっかり考えていきたいと思っております。</p>
<p>委員</p>	<p>前回に比べると、色々な目標とか数値とが入って、熱心に調べられているなという印象でした。ただ全体が見えないので、ここに載っている分だけしか見えないですが、医師の確保は医師数、共同購入の品目数とか、そういう数値とかが多いんですけれども、あくまで私から見ると、一つのプロセス評価かなと思っています。</p> <p>全体的に見ると、例えば、費用対効果を上げると書いてあったので、品目を先に、いくら共同購入することによって費用の効果が出たのか、費用の効果の目標がいくらか、これによって標準化がどのように進んだのか、結果の先のアウトカムを出していただければもっと分かりやすいのかなと思います。今のところまだプロセスで、数さえ揃いましたと、数が揃ったのはもちろん基本情報としてはいいんですけれども、プロセス評価を出していただくと、効果のほどが分かるのになという印象を受けました。</p> <p>これを見ていて、徳島県は、飽くなく目標を立てて、すごく高いところを目指している。先生方の意見を聞いても、かなりパーフェクトを目</p>

指しているなという感じがいたしました。これだけ人口対比、医師が多い県で、これ以上一体どうするんだろうと私は思いました。これだけ高機能の目標を掲げて、しかも経営の安定性も求めて、それから医師の働き方改革と、この3点が本当に目標どおり、本当にいくんですかと。

先にはどれくらいお金がかかるのかなというところもあって、やはりある程度、足るを知るというか、身の丈にあった現実的なことをしないと、毎年どんどん目標が上がって行って、徳島県の医療費が全国一番になるんじゃないかなという気がします。

高機能のサービスと経営の安定と医師の働き方改革、これを達成するには規模の拡大しかないんです。規模の利益でもっていきますと、ドクターもそんなに疲れないで済みますし、経営も安定しますし、高機能にもなる。

これは医療に限らず、どんな産業でも同じだと思いますから、これを本当に実現していくのであれば、再編とネットワークは欠かせないと思っております。やはりどこもある程度の地域で合併・再編がすごく進んでおります。ここ2、3年は合併の話ばかりです。これを推進しないと究極的には、目標には達成しないだろうと思っております。ここは病院局だけですので県の医療政策が直接聞けないのが残念ですが、やはり県としては、保険者でもあり医療政策でもあり、そして病院も持っていくという形であれば、県主導で地域の機能を満たしていくという、リーダーシップをとられてもいいのになと思いました。

奈良では、県南の地域に県立病院と町立病院が二つありまして、その地域では、医者が少ないんです。二つの町立病院と県立病院を統合して、地域でセンターを作りまして、医療機能としても、地域で盛んな医療機能だけを集めて、ある程度の機能を持たせながらも、経営はそんなに赤字にならないで続けてます。何でもかんでも一つの病院で100%を求めると、絶対に満足することを知らないで、ずっとこのままいくんじゃないかと思えますし、お金がいくらあっても足りません。医者がいくらいても足りない。地域ごとに一つの再編やネットワーク化がこの時期になったらいるんじゃないかと思えます。

県立病院が東と西と南にあるわけですから、この地域で県が主体となって進めていく、この時期ならもっと出来るんじゃないか。県南や県西のほうは医師も少ないし、住民も少ない。人口数万のところには何でもかんでもは恐らく無理だろうし、他の公立病院もあるのであれば、そろそろ人口も減ってきて、行政自体も病院を維持するのがたいへんなような状況になっているわけですから、県が口とお金を出して、上手に再編に取り組んで行って、そこの病院の機能とか、そこの医師とかを散らばらずに、ある程度統合させていく。一つにして、一部事務組合や独法でもいいんですけど、最近では地域医療連携推進法人という緩やかな統合もありますから、この中には民間の病院も入れるわけです。

大学が中心になって、そういうことをやっている地域もあるので、県は、県立病院だけではなく、周りも巻き込んで周囲全体を統合していく、3病院の統合という話いっぱいが出てきたが、これからはもうちょっと地域の面での統合というところに、医療政策課と一緒にやらないと、県立病院の目標も達成出来ないのではないかと思います。これはぜひ進めていただきたい。

先日伺ったある県は、合併推進が盛んなんだそうです。知事がいろいろな市町村の方を呼んでは、県立病院同士とか県立病院と日赤とか、隣と隣で合併しないかと。それでかなり医療機能が上がってきている。一つ一つの市立病院は弱っても、県がてこ入れすることによって、ずいぶん機能が上がってきたりとか、お医者さんが働きやすくなっているという話を実際に聞いてきまして、これもどこでもやれることですし、ぜひ進めて欲しいとの思いはいたしました。今年は、東北の方に行くんですけど、やはり一つの市に病院が二つあります。どういう話が出るのか、だいたい想像がつくんですけども、おそらく市や町村だけでは、合併市って地域の意見が強いので、やっぱり県が入ることによって、お互いの市とか隣の市とかがうまくいくようになるということもあるし、これからはそういうことが必要になるという気がしました。

それと、収益が上がらないという話が先生方から出たんですが、国の今の医療政策、社会保障費の抑制から考えると、収入が上がるというのは難しいと思います。人口も減ってきますし、在宅とかお金のかからない方向にいきますから、経営の側としては、収益を上げるよりはコストを抑える。例えば、お医者さんでもなくていいことは他の人に任せる。医師事務作業補助もいいですけど、機能ごとのことを考えていて、コスト減、光熱費然り人件費然り、機能ごとのコストを抑えないとDPC時代の病院経営は難しいと思うので、そちらの方向に考えられたらいいんじゃないかなと思います。

総務課

まず初めに徳島県の医師数に関して、人口10万人当たりといったような指標で見ると、確かに全国トップクラスの数字ではあるんですが、ただ一方で具さに見ていきますと、おられるドクターの中でも高齢であったり、地域の偏在、診療科の偏在というのも相当ございまして、県立病院が担っていく政策医療を展開する上においては、非常に厳しいといったような実情がございまして。医師数については、よく報道もされますけど、人口10万人当たりといった“べた割り”ではなくて、もうちょっと具さなところの分析は必要なのかなと常日頃の課題として考えているところです。

経営に関して、各地域においてこれから色々「人口減少も進んでいく中で」というご指摘もあったと思いますが、今回ご説明させていただきました、私どもの「病院事業経営計画」におきましては、そもそもの考

え方といたしまして、各圏域の状況に応じて、県の方で進めております「地域医療構想」を踏まえた役割を果たしていくといったことが大前提になっております。

「地域医療構想」の推進は、保健福祉部医療政策課の方でやっているんですが、全県、各圏域ごとで医療構想の「調整会議」という場が開催されております。こうした中で、病院事業管理者あるいは各県立病院の院長が委員として参画しておられまして、各病院において担うべき医療機能を踏まえて議論に参画しているといったところでございます。

県立病院が担うべき役割として、今の段階で位置付けておりますのは、中央病院においては県下全域を担う高度急性期機能、また三好病院におきましては、西部圏域において高度急性期を担いつつ、急性期あるいは一部回復期機能をやっていくといったことと、海部病院におきましては、南部圏域において急性期を担いながら「地域包括ケア病棟」といった回復期の方に、あるいは機能をシフトしていくといったようなことも考えているところでございます。

何もかもやっていくということではなく、国における診療報酬制度の政策誘導の側面もきちんとにらみながら、何よりも地域において求められる医療というのをしっかりと、県立病院としては「最後の砦」として担っていけるように、「回復期」あるいは「訪問診療」の件もありましたが、そうしたところの展開を図る中で、実際、診療報酬制度もそちらの方へ誘導していくような形で点数化されたりといったところもございます。色々な機能を追及していく中で、収益向上が図れないかということ、それはやはり診療報酬制度ですとか、国の政策に応じた形でのやり方というのはあるかと思えます。また、「地域医療構想」の「調整会議」等でお話をしていく中で、やはり周辺の医療機関が機能を保てなくなっている。そうしたところで、県立病院がそこにある医療需要というものをしっかりと支えていかなければならないといった部分もございますので、地域で求められる医療を担いながら、一方で収益は確保していくといった、非常に難しいですが、しっかりと努力していきたいと考えております。

コスト減のご指摘ですが、なかなか収益の向上というのは2年ごとに診療報酬が改正される中で、国全体が社会保障費の抑制といったような方向に動いている中で、厳しいところはあるんですが、今日もお話にありました井戸水の利用のことですとか、そうした小さいことからでもしっかりと取り組んで、支出の抑制といった部分も頑張っていきたいと思っております。

経営改革  
課

資料2の作り方で、共同購入を例にされまして、アウトカムを出せればというお話があったかと思いますが、検討の上、その方向で資料の作り方を改善したいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

<p>委員</p>	<p>追加になります。先日、公立病院の機能を果たしていないのが400病院ぐらい載ってまして、県関係の病院も載ってましたよね。あれがどこまで信憑性があるのか、良いか悪いか分かりませんが、これは一つのきっかけというか、反省になると思います。</p> <p>徳島市は非常にお医者さんが多いところで、病院もたくさんありますし、それぞれが競争して消耗するのは勿体無いなという気はします。全部合併して一つになればいいとは言いませんが、せっかくたくさんいらっしゃる良いお医者さんであれば、計画的にしていきながら、たくさんお医者さんがいらっしゃる県立中央病院でも、働きすぎが多いというのであれば、忙しい先生を少し楽出来るようにするためには、大きくしないと難しいのかなと思いました。また来年の成果を楽しみにしています。</p>
<p>総務課</p>	<p>先に報道されました全国424病院、徳島県ですと5病院ですけれども、県立3病院については、その中にはエントリーはされていないんですが、県の病院といたしましては、鳴門病院が位置付けられています。ただ、その後の報道で、「国と地方の協議の場」といったところで、色々な話合いも進む中において、そもそもの指標の出し方がどうだったのか、指標のあり方がいかなものかといったようなところも、各地方からの声も上がっているようですので、色々な会議で聞いたところでは、厚労省としても、あれを決して一つのメルクマールとして、そこをターゲットにしてやっていくということではなくて、一つの考え方として、議論を進めていく上での土台として示したのだといったような考え方を色々な会議の場面で、厚労省の担当の方からも伺うところもあります。ただ、示された以上は一つの取っ掛かりとしてのお話合いというのは始まっていくのかと思うんですけれども、そもそもの考え方がいかなものかというところはあると思いますので、それらを踏まえて、これからの議論に活かしていきたいと思っています。</p>
<p>鳴門病院</p>	<p>確かに424病院の中に数えられたというところがございますけれども、非常に偏った資料、たった一ヶ月の単なる資料、それから、地域性も全く考えていない資料でございます。私どもの病院は、確かに20分とか距離的な問題があって、近傍に似たような病院があると、そういうふうな基準で出されたやに聞いておりますけれども、私どもの病院の位置というのは、徳島県の北東部でございます。ここから高機能病院といいますと、淡路島の県立淡路医療センターまで約50km、40、50分。一番近くの隣の香川県の県立病院では、白鳥病院というのが20kmで約40分。産婦人科だけでいいますと、産婦人科は淡路医療センターまでありません。</p> <p>昨年は、産婦人科医が5名中3名ほど産休等に入って、制限せざるを</p>

得なかったというようなことがあったり、さらに今年からは、途中の香川県のさぬき市民病院というのがあって、そこも産科があったが、産科はこの8月1日で止めになって、香川県の場合は、香川大学医学部まで分娩が出来る病院が無いという、非常に特殊な場所にあつて、香川県東部あるいは淡路島にも多数の整形外科の患者さんに来ていただいております。

そういう意味で、救急も含めて、政策医療を中核としてやっている。先ほど言った、分娩数にしましても、去年は増えているという状況。そういった中で、非常に偏った資料であるという話もあります。

県立病院の場合は、色々な政策医療に関する繰入金はいただいているようではけれども、鳴門病院の場合はいただいております。そういった中で、頑張つて医療をやっているということに対して、10月30日から31日だったかと思いますが、厚生労働省の説明会に対しても、私のほうから、今後情報を出す際には、十分にそういった地域性、あるいは診療内容、その辺りを十分に精査した上で資料を出していただかないと、風評被害が大きくなるのではないかとといったことで、抗議をさせていただいた。

一律に国のほうが、政策医療に関して、地域地域を一つの指標で勝手に判断して出すのは非常に問題があるのではないかとというのが、私の見解でございます。

我々は、鳴門地域は県外も含めた地域の医療もやっておりますので、昨年度から糖尿病の内分泌センターや脊椎脊髄センターを開設しまして、全県から脊椎患者が来られてますし、今年度、高度医療機械も入れる予定になっておりますので、北東部の中心的な役割を務めて参りたいと考えておりますので、その辺りはご理解をいただきたいと思っております。

会長

委員からも常勤の指導医の確保についてお話がありましたけれども、昨年の議事録を見ると、県の方のお返事は、常勤医を確保出来ればということに対して、日々努力して参りたい。これから出てくる地域枠の若い医師を育てるという課題に対して、引き続き努力して参りますというお返事をいただいております。県立海部病院で勤務する地域枠の医師は、昨年はいなかったんですが、今年は一人増えて来年もう一人増える予定だそうです。

若い医師のみでなく彼らを指導する医者の確保は非常に難しい問題で、いつもこういう答えになるんですが、今日のご発表を聞いていて、データがいつも以上に豊富で分かりやすい説明だったんですが、医師不足に関するデータがぽっかり抜けていたように思いました。

指導医というのは、単に指導医講習会を受けているかどうかだけの話になってしまっており、次回からは、指導出来る能力を持った医師が毎

	<p>年どういふふうな推移をしているかというのを病院別、診療科別に出していただきたいと思いました。3病院で色々なローテーションもあるだろうし、大学からの確保とか、他県から帰って来た医師を確保するとか、色々な取組はその次に始まると思うので、現医師数と必要医師数というのを毎年出していただいたら、確保の具体的な議論というのが出来るのではないかと思いますので、ぜひ、次回はお願いしたいと思いました。</p>
総務課	<p>医師確保に関して、必要となる医師数というのを見極めて、そこに数字の目標ターゲットを定めて、しっかりやるべきではないかというご指摘かと思うんですが、どのようにその必要数というのを考えるかというところが非常に難しいところもあろうかなと思っているんですが、先の議論にもなりました「働き方改革」における超勤時間数ですとか、今の患者数の状況ですとか、色々指標があろうかと思しますので、どのような形でこういったターゲットが定められるのか、改めて研究させていただければと思います。</p>
会長	<p>それでは、時間も過ぎましたので、議事を終了させていただきます。委員の方々からは貴重なご意見、ありがとうございました。それでは、進行を事務局に移したいと思います。</p>
経営改革課	<p>ありがとうございました。それでは、閉会にあたりまして、病院事業管理者より、ご挨拶申し上げます。</p>

(病院事業管理者あいさつ)

委員の皆様から貴重なご意見をいただきありがとうございました。一つひとつの病院が、あるいは県立病院だけの問題ではなくて、共通理解をしないと解決しない。各病院が、どこにどういふ医師が足りないか、共通認識を持ってもらって、私たちの病院に欲しい、というだけのことを止めたい。共通認識でどこが優先順位があるかということ、始めたいなと思います。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。本日はありがとうございました。